Les Comas

I / Généralité :

Après soulèvement des paupières, on ne constate ni mouvements oculaires orientés, ni clignement à la menace.

Dans le coma profond, les yeux peuvent être mi-clos par hypotonie palpébrale On observe parfois des phénomènes automatiques d'ouverture des yeux (accès d'écarquillement) mais l'absence de clignement spontané témoigne alors de la suppression de l'état de veille.

Pour des raisons de clarté, il est préférable de s'en tenir à la définition proposé par la Data Bauk :

- *Absence d'ouverture des yeux (spontanée et provoquée)*
- *Absence d'émission verbale.*
- *Absence de réponse aux ordres.*

II / définition :

On désigne par coma une altération des fonctions de la vie de relation avec conservation relative des fonctions de la vie végétative.

III/ classification :

Plusieurs ont été proposées, les plus utilisées sont basées sur la réactivité du sujet aux stimulations nociceptives. On distingue quatre (04) stades de comas, les premiers sont réversibles, par contre le quatrième est irréversible et conduit fatalement à la mort, c'est le stade de prélèvement d'organes.

A- Classification clinique :

1er stade : l'obnubilation : le patient exécute un ordre simple tel que tirer la langue, fermer les yeux, mais il et incapable de répondre verbalement aux questions.

2ème stade : stade de coma confirmé. La stimulation nociceptive entraine une reponse coordonnée avec absence de troubles végétatifs.

3ème stade : les stimulations nociceptives →réponses désordonnées.

B- Classification EEG :

L'intérêt de l'EEG se situe surtout au niveau du coma très profond, toute réactivité clinique ayant disparu pour constater s'il persiste ou non une électro-genèse cérébrale.

IV Diagnostic positif :

Découle des éléments de la définition.

V Diagnostic différentielle :

1- *L'hyper somnie chronique : trouble électif du sommeil observé dans certaines atteintes hypothalamo- diencéphaliques. Des nuances cliniques peuvent attirer l'attention (mouvements d'étirement, accès de bâillement, soupirs) mais le caractère distinctif repose sur la réversibilité rapide sous l'influence de stimuli, avec restauration immédiate d'une activité consciente.*
2- *Réactivité psychogène : rencontrée dans des circonstances étiologiques diverses :*
   - *Psychoses (dépression mentale).*
   - *Hystérie de conversion, cause la plus fréquente.*
   - *Névroses diverses ou simple simulation.*

VI/ diagnostic étiologique :

Pratiquer d'abord les gestes d'urgence, dans un but de sauvetage devant tout coma avant de préjuger de la cause :

- *Assurer la liberté des voix aériennes supérieures.*
- *Rétablir une hémodynamique correcte.*

Enquête proprement dite :

Démarche diagnostic en fonction des circonstances cliniques les plus courantes :

Antécédent :

- *le terrain.*
- *le contexte pathologique. ou les circonstances de découverte orientent souvent vers une cause ou un mécanisme .précis :*

Epilepsie, alcoolisme, diabète, maladies vasculaire, cancers, traumatisme crânien, état dépressif ... etc.

- *<u>En présence d'un coma apparemment inexpliqué :</u>*

- *Rechercher la notion d'un trauma crânien même éloigné.*
- *Antécédent vasculaire.*
- *Infection générale ou locale.*
- *Inventaire complet des traitements en cours et des médicaments à la disposition du malade.*
- *Risque d'exposition toxique, domestique ou professionnelle.*

- *<u>Faire un examen neurologique</u> : afin :*

- *D'apprécier la réactivité du sujet (niveau du coma).*
- *Rechercher des signes de localisation.*

- *<u>Recherche d'une hémiplégie.</u>*

- *Manœuvre de pierre marie et foye : consiste à appuyer sur l' angle de la mâchoire inférieure avec doigts en crochets et voir si la grimace et symétrique ou non pour mettre en évidence une hémiplégie faciale.*
- *Signe de la cuisse : large du côté de l'hémiplégie.*
- *Soulever les membres inférieurs et les laisser tomber. Tombe plus rapidement du côté de l'atteinte.*
- *Syndrome de Babinski : unilatéral constitue le meilleur syndrome de localisation.*

- *<u>Rechercher les stigmates de traumatisme</u> :*

Plais, écchymose, hématome, œdème du cuir chevelu, écoulement de sang ou LCR.

- *<u>Examen cardio vasculaire</u> :*
- *<u>Désordres systémiques et métaboliques</u> :*

On s'oriente vers un tel mécanisme devant une altération de la vigilance associée a des troubles neurologiques diffus ou mal systématisés.

- *Intoxication : diagnostic avancés en fonction des circonstances de découverte.*

Diagnostic encéphalopathie métabolique : devant la conjonction d'arguments liés au terrain et de données biologiques :

3/6 Cours

- *Encéphalopathie respiratoire.*
- *Encéphalopathie hépatique : hémorragie digestive, insuffisance respiratoire.*
- *Insuffisance rénale : encéphalopathie urémique.*
- *Encéphalopathie anoxique.*
- *Bas débit cérébral*
- *Diabète.*
- *Chez un alcoolique.*
- *Chez un cancéreux.*

Le diagnostic d'encéphalopathie métabolique exige des contrôles biologiques systématiques pour en préciser le mécanisme.

- *Glycémie ;*
- *Gaz du sang et équilibre acido-basique ;*
- *Urée, Créatinine, Ionogramme sanguin.*

VI / Examen complémentaire :

1- De routine :

- *Examen biologique de routine ;*
- *Radio du crane : obligatoire quelque soit la cause présumée du coma.*
- *Fond d'œil.*
- *Ponction lombaire.*
- *EEG.*

2- Spécialisées :

- *TDM.*
- *Angiographie.*
- *Ultra-sonographie des axes cervicaux (doppler, echotomographie).*
- *L'ETF fournie d'utiles renseignements chez le nourrisson.*

VII / planifier le traitement étiologique d'un coma :

En dehors des indications neurochirurgicales, le traitement d'un coma est essentiellement médical.

Les mesures supplétives visent à :

- *Assurer l'oxygénation ;*
- *Maintenir et stabiliser la tension artérielle ;*
- *Réduire l'œdème cérébral.*

1/ Contrôle de la respiration :

- *Désobstruction des VAS.*
- *Oxygénation et assistance respiratoire si nécessaire.*

2/Contrôle de la circulation :

L'oxygénation cérébrale est tributaire d'un débit cérébral et d'une hémodynamique efficace.

3/ Apport glucidique.

4/ Equilibration acido-basique :

La correction trop rapide d'une acidose métabolique par des apports alcalins déclenche une dépression respiratoire, et aggrave transitoirement l'acidose du LCR.

5/ Lutte contre l'œdème cérébral.

- *Ventilation artificielle.*
- *Déclivité de 30 % pour drainer l'œdème ;*
- *Barbituriques.*

6/ contrôle des convulsions.

V/ Critères de mort cérébrale :

Signes fondamentaux :

- *Abolition complète et permanente de la conscience et de toute activité spontanée.*
- *Abolition de toute réactivité dans le territoire des nerfs crâniens ;*
- *Abolition de la respiration spontanée.*
- *Nullité de l'EEG (pendant au moins 10 minutes couplé à l'ECG)*

Echelle des états de conscience de GLASGOW.

Ouverture des yeux :

4-Spontanée ;
3- A l'appel ;
2- A la douleur ;
1-Pas d'ouverture ;

5/6 Cours

Réponse motrice :

6- Répond à l'ordre.

5- localise la douleur par un mouvement dirigé.

4-Flexion appropride.

3-Réponse en décortication.

2-Décérébration.

1-Aucune.

Réponse verbale :

5-Orientée.

4-Confus.

3-Mots inappropriés.

2-Sons incompréhensibles.

1-Pas de réponse.